

## Cáncer de mama

**Manuel García Manero\*, Fernando Martínez Regueira\*\***

\* *Departamento de Obstetricia y Ginecología. Clínica Universitaria. Facultad de Medicina. Universidad de Navarra*

\*\* *Departamento de Cirugía General y Digestiva, Área de Patología Mamaria. Clínica Universitaria. Facultad de Medicina. Universidad de Navarra.*

El cáncer de mama es el tumor maligno más frecuente en la mujer. Su incidencia parece incrementarse en los últimos años. En España se estima en 55 por 100.000 mujeres. Existe una mayor frecuencia de la enfermedad en las Comunidades del Norte con relación a las del Sur. En la Unión Europea, la tasa de cáncer de mama oscila entre 46,7 por 100.000 de Italia y el 71,6 por 100.000 de Holanda, Escocia (43), Dinamarca (63), Alemania (58). Valores todos ellos superiores a los que encontramos en España. En E.E.U.U y Australia, la incidencia de cáncer de mama aún es mayor (90 casos por 100.000 mujeres). En la Unión Europea mueren más de 100.000 mujeres cada año por cáncer de mama y en España la mortalidad viene a ser de 20 casos por 100.000 habitantes-año.

Identificar factores de riesgo y conocer la población expuesta son la base de los programas de diagnóstico precoz.

Existe una curva ascendente, en cuanto a la edad de aparición del cáncer de mama, que puede situarse entre los 47 y los 52 años estando en relación con los factores hormonales endógenos como: la menarquia temprana, menopausia tardía, nuliparidad y primera gestación a edad tardía son algunas de las circunstancias que influyen en la aparición del cáncer de mama. Uno de los puntos más controvertidos es el que hace relación a la terapéutica hormonal sustitutiva en la menopausia y al consumo de contraceptivos hormonales. Las publicaciones son numerosísimas, los sesgos son frecuentes y las conclusiones, a veces, dispares. En los últimos años se ha admitido como dato real el que el tratamiento hormonal sustitutivo y el consumo de contraceptivos hormonales más de 5-10 años es un factor de riesgo que debe considerarse. Diabetes, obesidad y factores nutricionales y ambientales precisan de más estudios para poder evaluar adecuadamente su relación con el cáncer de mama.

La mamografía sigue siendo la técnica más eficaz que puede aplicarse hoy en los programas de diagnóstico precoz de la patología mamaria. Delimitar la frecuencia de la exploración y la edad de la población sometida a estos programas de diagnóstico precoz son el punto básico para una mayor eficacia de los mismos. Así mismo la resonancia nuclear magnética, la tomografía por emisión de positrones (PET) y unido todo ello a la obtención de muestras del tumor para estudio anatomopatológico han mejorado muchísimo la precisión diagnóstica de los tumores de la mama.

Por lo que se refiere al tratamiento del cáncer de mama se ha ido modificando en los últimos años como consecuencia del mejor conocimiento de la biología tumoral y de los progresos en la detección precoz. Todo ello ha ido condicionando la conducta terapéutica que cada vez es menos agresiva desde el punto de vista quirúrgico. Cirugía, quimioterapia, radioterapia y hormonoterapia son la base del tratamiento del cáncer de mama. Para una mayor eficacia en el tratamiento del cáncer de mama, es necesaria la coordinación entre los responsables de los programas del diagnóstico precoz y las áreas de patología mamaria de los Hospitales de referencia. El número de especialistas que intervienen en el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama son muchos (ginecólogos, radiólogos, patólogos, cirujanos, cirujanos plásticos, oncólogos médicos, radioterapeutas, rehabilitadores, psicólogos), formando todos ellos un amplio grupo de especialistas que han de coordinarse para que su labor sea lo más eficaz posible.

En resumen podemos decir que el diagnóstico precoz y el mejor conocimiento de la biología del cáncer de mama, han racionalizado el tratamiento de esta enfermedad consiguiendo una mejor calidad de vida en la mujer y un lento, pero progresivo, aumento de la supervivencia.